اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده

◈ دکتر شیرین مجاور[۱] ◈ دکتر عباسعلی حسین‌خانزاده[۲*] ◈ دکتر عاطفه محمدی فیض‌آبادی[۱]
◈ زینب‌السادات شمع‌ریزی[۳] ◈ فاطمه مونسی تنیانی[۴]

چکیده: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده انجام شده است. روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان خودماندهٔ مراجعه‌کننده به کلینیک اتاق آبی شهر یزد بود که از این میان ۳۰ نفر به عنوان نمونهٔ پژوهش با به‌کارگیری نمونه‌گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گواه (۱۵نفر) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هفتگی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) در دورهٔ آموزشی شفقت به خود هشیارانه به صورت گروهی شرکت کردند، درحالی‌که گروه گواه آموزشی در این زمینه دریافت نکرد. برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه‌های تنیدگی فرزندپروری آبیدین (۱۹۸۳)، احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و فرسودگی والدینی روسکام و همکاران (۲۰۱۸) استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ تحلیل شد. نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش شفقت به خود هشیارانه، به‌طور معناداری بر کاهش تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی مؤثر بوده و این تأثیر نیز از نظر آماری معنادار است ($P<0/05$). در نتیجه، از آموزش شفقت به خود هشیارانه می‌توان در حوزه‌های کاهش تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی بهره برد.

کلید واژگان: آموزش شفقت به خود هشیارانه، تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی، فرسودگی والدینی، اختلال خودماندگی

◉ تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۱۰ ◉ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۱۵

۱. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران (نویسنده مسئول). **E-mail:** khanzadehabbas@guilan.ac.ir
۱. دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
۴. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

مقدمه

اختلال خـودماندگی یکی از اخـتلالات عصب ـ تحولی[1] است که مشکلاتی پایدار در زمینهٔ تعاملات اجتمـاعی متقابل و مهارت‌های ارتباطی به‌وجود می‌آورد و به‌طور معـمول علائـم این اختلال در دو سال اول زندگی کودک مشخص می‌شود (گوش[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

حضور کودکان خودمانده، والدین این کودکان به‌ویژه مادران را با کشاکش‌های زیادی روبه‌رو می‌کند و کیفیت زندگی این مادران را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (لین[3] و همکاران، ۲۰۲۳). مادران دارای کودکان خودمانده در مقایسه با مادران کودکان بهنجار به‌دلیل مشکلات ناشی از این اختلال، تنیدگی بیشتری را برای فرزندپروری متحمل می‌شوند (لاول[4] و ودرل[5]، ۲۰۱۹). تنیدگی فرزندپروری[6] در مادران کودکان خودمانده با بروز رفتارهای کشاکش‌برانگیز شدت می‌گیرد (شائو[7]، ۲۰۱۸). تنیدگی فرزندپروری، به معنای ادراک تنیدگی در نظام والد ـ کودک است و شامل ویژگی‌های تنش‌آور کودک و بازخوردهای والدین است. در واقع، کودکان خودمانده، اغلب در روند زندگی خود به مراقبت بیشتری نسبت به سایر کودکان نیاز دارند و از سویی مادران این کودکان که بیشتر نقش مراقبتی را برعهده دارند، سطوح بالایی از تنیدگی را تجربه می‌کنند (حیدری و همکاران، ۱۴۰۱). نف[8] و فاسو[9] (۲۰۱۵) در پژوهشی دریافتند که تنیدگی فرزندپروری و درک بهتر مشکلات کودک در مادران کودکان خودمانده به مراتب کمتر است. همچنین، احمد[10] و راج[11] (۲۰۲۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی روان‌شناختی در مادران کودکان با اختلالات تحولی، از جمله کودک دارای اختلال خودماندگی تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد و این مادران تنیدگی بیشتری را در فرزندپروری تجربه می‌کنند.

تنیدگی و کشاکش‌های ناشی از مراقبت از کودکان خودمانده در نهایت، موجب افزایش احساس تنهایی[12] مادران می‌شود و این احساس تنهایی ممکن است منجر به افسردگی و سایر اختلالات هیجانی و رفتـاری[13] شـود (گوستیلا[14] و پـروکوپیاک[15]، ۲۰۱۹). احسـاس تنهـایی به‌صـورت تجـربه‌ای مـنفی

1. Neurodevelopmental disorders
2. Ghosh
3. Lin
4. Lovell
5. Wetherell
6. Parenting stress
7. Hsiao
8. Neff
9. Faso
10. Ahmed
11. Raj
12. Loneliness
13. Emotional & behavioral disorders
14. Gosztyła
15. Prokopiak

ناشی از متمایز بودن یک فرد تعریف می‌شود. درواقع، این افراد تعارضی را میان واقعیت موجود در روابط اجتماعی و انتظارات خود تجربه می‌کنند (گوتزتیلا و پروکوپیاک، ۲۰۱۹). وانگ[1] و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعهٔ خود نشان دادند مادران دارای تنیدگی بیشتر، احساس تنهایی و مشارکت اجتماعی کمتری را نشان می‌دهند و نگرش منفی‌تری نسبت به خود دارند. علاوه‌بر این بس[2] و همکاران (۲۰۲۲) اشاره کردند که مداخلهٔ هشیاری در لحظه‌ها به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در کاهش احساس تنهایی مادران است.

از سوی دیگر بر مبنـای مطالعـات پژوهشی، تفاوت‌های تحولی و تشدید نیـازهای مراقبتی کودکان خودمانده در مادران، سبب فرسودگی والدینی[3] می‌شود (لین[4] و همکاران، ۲۰۲۳). فرسودگی والدینی، به‌وضعیت خستگی شدید ناشی از تنیدگی طولانی‌مدت با سه ویژگی اصلی مانند خستگی عاطفی[5]، دوری عاطفی از فرزندان[6] و احساس کم موفقیت شـخصی[7] به‌عنوان والدین اطلاق می‌شود و فرسودگی والدینی نتیجهٔ عدم تعـادل بین عوامل خطر و عوامل محافظتی است. از این منظر، شناسایی عوامل خطرآفرین و حفـاظتی[8] در مـادران می‌تـواند زمینـه را برای پیشگیری از فرسودگی والدینی فراهم کند (میکولایچاک[9] و همکاران، ۲۰۲۱). برخی از عواملی که باعث شروع فرسودگی والدینی می‌شود را می‌توان کمال‌گرایی والدین، هـوش هیجانی پایین، عملکرد ضعیف والـدین و عدم حمـایت بـیرونی عـنوان کرد (روسکام[10] و همکاران، ۲۰۱۸).

در برخی مطالعات پژوهشی مشخص شده است که فرسودگی والدینی اثرات منفی زیادی بر سلامت جسمی و روانی مادران از جمله افزایش کورتیزول، بی‌خوابی، پرخوری و اضطراب دارد (ایوانز[11] و همکاران، ۲۰۲۳). دیگر مطالعات نشان داده‌اند که فرسودگی والدینی سبب شده است که مادران بی‌توجهی بیشتری نسبت به کودکان خود داشته باشند. همچنین کودکان دارای مادران فرسوده، مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود بیشتری بروز می‌دهند (ژانگ[12] و همکاران، ۲۰۲۳).

بر مبنای پیشینهٔ مطالعات پـژوهشی، درمان‌های متعـددی در راستـای حل مـشکلات و تعارضـات مادران کودکان با نیازهای ویژه، به‌خصوص کودکان خودمانده تأیید شده است. یکی از مداخلات درمانی که اثربخشی آن در طیف وسیعی از پـژوهش‌ها مورد تأییـد قـرارگـرفته مـربوط به مـوج سـوم

1. Wang
2. Besse
3. Parental burnout
4. Lin
5. Emotional exhaustion
6. Emotional distancing from children
7. Loss of parental accomplishment
8. Risk and protective factors
9. Mikolajczak
10. Roskam
11. Evans
12. Zhang

درمان‌های شناختی ـ رفتاری[1] است که از آن با عـنوان آمـوزش شفقت به خود هشیارانه[2] یاد می‌کنند (کاهل[3] و همکاران، ۲۰۱۲؛ هیز[4] و واتسون[5]، ۲۰۱۳). در درمـان‌های موج سوم، فرایندهای روان‌شناختی و رفتاری مرتبط با سلامت روان برخلاف درمان شناختی ـ رفتاری کلاسیک مورد توجه قرار می‌گیرد (هافمن[6] و هیز، ۲۰۱۹).

در آموزش شفقت به خود، بر مفاهیمی مانند پذیرش عاری از قضاوت خویش و صبور بودن در مواجهه با مشکلات، تحمل رنج‌ها و پریشانی‌ها، به عنوان بخشی طبیعی در زندگی همهٔ انسان‌ها تأکید می‌شود (هولیس ـ واکر[7] و کولوسیمو[8]، ۲۰۱۱). افزون بر این، شفقت به خود، با پیامدهای مثبت در فرزندپروری در میان والدین کودکان و نوجوانان مانند کاهش تنیدگی فرزندپروری، بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان و میزان بالایی از آگاهی والدین همراه است (نگوین[9] و همکاران، ۲۰۲۰).

آموزش هشیـاری در لـحظه‌ها را نیز می‌توان به‌عنوان یک شیوهٔ تنظیم هیجانی[10] در نظر گرفت که به معنای آگاه بودن و تمرکز بر لحظهٔ حال و اینجا و اکنون است (عثمان[11] و همکاران، ۲۰۲۳). بر این اساس، اولین بار مفهوم شفقت به خود هشیارانه توسط گرمر[12] و نف (۲۰۱۹) مطرح شد. نقطهٔ مشترک مفهوم شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها، پذیرش تجربیات درونی بدون هیچ‌گونه قضاوتی است. بنابراین به‌نظر می‌رسد تلفیق این دو نوع آموزش می‌تواند نقشی مؤثر در کاهش مشکلات مادران دارای کودکان خودمانده ایفا کند (کاراکاسیدو[13] و استالیکاس[14]، ۲۰۱۷).

اثربخشی مداخلهٔ شفقت به خود هشیارانه در بهبود عملکرد روان‌شناختی افراد در مطالعات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه گرمر و نف (۲۰۱۹) و کاستا[15] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند پس از مداخلهٔ شفقت به‌خود و هشیاری در لحظه‌ها افراد حاضر در پژوهش، رضایت بیشتری از زندگی داشته و اضطراب، تنیدگی و افسردگی کمتری را تجربه کردند. در راستای نتایج این پـژوهش، بوهادانا[16] و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجـه رسیـدند کـه با افـزایش شفقت به خود، تنیـدگی فـرزندپروری نـیز

1. Cognitive-behavioral therapies
2. Self-compassion mindfulness training
3. Kahl
4. Hayes
5. Watson
6. Hofmann
7. Hollis-Walker
8. Colosimo
9. Nguyen
10. Emotion regulation
11. Othman
12. Germer
13. Karakasidou
14. Stalikas
15. Costa
16. Bohadana

در والدین کودکان خودمانده کاهش می‌یابد. وانگ و همکاران (۲۰۲۳) و پاندیا[1] (۲۰۲۱) نیز اظهار داشتند که شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها، نگرش مثبت فرد را نسبت به دیگران تقویت کرده و در نتیجه احساس تنهایی را در افراد کاهش می‌دهد. علاوه بر این پژوهش‌ها، سورکیلا[2] و آنولا [3] (۲۰۲۰) و آنکلر[4] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها در کاهش انتقاد از خود، کمال‌گرایی و فرسودگی والدینی اثربخش است. محمدی سنگاچین‌دوست و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهش خود گزارش کردند آموزش شفقت به خود به عنوان مداخله در تعدیل تنیدگی والدین مؤثر است. مونسی تنیانی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در مطالعهٔ خود اثربخشی آموزش هشیاری در لحظه‌ها را بر فرسودگی والدینی در مادران کودکان با نیازهای ویژه گزارش کرده‌اند.

در مجموع با توجه به پیشینهٔ پژوهشی مطرح‌شده، می‌توان این‌گونه بیان کرد که مداخلهٔ شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها، می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش پریشانی، افسردگی کمتر و اضطراب کمتر والدین باشد و به انعطاف‌پذیری روانی بیشتر مادران و رضایت از زندگی آنها کمک بیشتری کند و موجب افزایش کیفیت فرزندپروری شود. بنابراین با توجه به چالش‌های مطرح شده در مادران کودکان خودمانده و اثربخشی هر دو روش آموزشی شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها در کاهش مشکلات مادران و با توجه به اینکه در پیشینه‌های پژوهشی تاکنون تلفیق این دو روش در کاهش تنیدگی والدینی، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده مورد بررسی قرار نگرفته است، خلأ پژوهشی بسیاری در این زمینه مشهود است. از سوی دیگر، طراحی برنامه مداخلهٔ درمانی مؤثر و مقرون به‌صرفه و بدون عوارض جانبی از سوی درمان‌گران برای کاهش تنیدگی در مادران می‌تواند به بهزیستی روان‌شناختی و تجربهٔ رنج کمتر در زندگی اجتماعی کمک بیشتری کند.

بر این اساس، در راستای خلأهای موجود، ضرورت دارد درمان‌های مفید و مؤثر در مادران شناسایی و اجرا شود. بنابراین به علت محدود بودن پژوهش‌های انجام‌شده، هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل تمامی مادران دارای کودکان خودماندهٔ مراجعه‌کننده به کلینیک اتاق آبی شهر یزد در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد آنها بر مبنای پرونده‌های تشخیصی کودکان (طبق تشخیص درمانگر

1. Pandya
2. Sorkkila
3. Aunola
4. Anclair

و بر اساس متن تجدیدنظر شدهٔ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا ویرایش ۲۰۲۲) ۶۵ نفر بود که از این تعداد، نمونهٔ پژوهش حاضر ۳۰ نفر از مادران دارای کودکان خودمانده (۱۵ نفر گروه گواه و ۱۵ نفر گروه آزمایش) بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و برحسب معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند و به شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. پس از انتخاب نمونه و گرفتن پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهش، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی مورد مداخلهٔ آموزش شفقت به خود هشیارانه قرار گرفتند، اما گروه گواه آموزشی را در این مدت دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه شرکت‌کنندگان پس‌آزمون به‌عمل آمد. شایان ذکر است که در این پژوهش، اطلاعات کافی در زمینهٔ پژوهش به مادران این کودکان ارائه شد و به تمامی سؤالات و شبهات شرکت‌کنندگان در مورد برنامه آموزشی و پژوهش پاسخ داده شد. همچنین، با احترام به اصل رازداری شرکت‌کنندگان، امکان انصراف شرکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش وجود داشت. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای اندازه‌گیری زیر استفاده شد:

۱. **مقیاس تنیدگی فرزندپروری (PSI[1])**: مقیاس تنیدگی فرزندپروری دارای ۱۲۰ گویه است که آبیدین[2] آن را در سال ۱۹۸۳ ساخته است. این مقیاس تنیدگی در نظام والد ـ کودک را ارزشیابی می‌کند. به‌تازگی، تعداد گویه‌های مقیاس تنیدگی فرزندپروری آن کمتر شده است. در حال حاضر، نسخهٔ کوتاه آن ۳۶ گویه و سه خرده‌آزمون دارد که شامل آشفتگی والدینی (گویه‌های ۱ تا ۱۲)، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک (گویه‌های ۱۳ تا ۲۴)، ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (گویه‌های ۲۵ تا ۳۶) و دارای یک نمرهٔ کلی است. این مقیاس دو نوع پرسش دارد. برخی در قالب مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (نمره‌گذاری از ۱ تا ۵) و برخی دارای پنج پاسخ است تا آزمودنی یکی را انتخاب کند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را سازندهٔ آن برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای آشفتگی والدینی ۰/۸۳، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک ۰/۸۶ و برای ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین ۰/۸۰ به‌دست آورده است (آبیدین، ۱۹۸۳). در ایران، پایایی کل این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است (رحیمی پردنجانی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ به‌دست آمده است.

۲. **مقیاس احساس تنهایی[3]**: در این پژوهش برای ارزیابی احساس تنهایی از مقیاس تنهایی راسل[4] و همکاران (۱۹۸۰) استفاده شده است. این مقیاس دارای ۲۰ سؤال است. دامنهٔ نمرات مقیاس به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی (۳) و همیشه (۴) سنجیده می‌شود.

1. Parenting Stress Index
2. Abidin
3. UCLA Loneliness Scale
4. Russell

همچنین، گویه‌های ۱، ۵، ۶، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنهٔ نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین، میانگین نمره ۵۰ است. نمرهٔ بالاتر از میانگین، بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی آلفای کرونباخ مقیاس احساس تنهایی را راسل و همکاران (۱۹۸۰) ۰/۷۸ به‌دست آورده‌اند. در ایران، این مقدار در پژوهش رنجبران و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، پایایی آلفای کرونباخ مقیاس احساس تنهایی ۰/۶۰ به‌دست آمده است.

۳. **مقیاس فرسودگی والدینی (PBA[1])**: مقیاس فرسودگی والدینی را روسکام و همکاران (۲۰۱۸) برای ارزیابی میزان خستگی و فرسودگی والدینی ناشی از وظایف فرزندپروری طراحی و اعتباریابی کرده‌اند. این مقیاس دارای ۲۳ گویه در قالب چهار خرده‌مقیاس مانند خستگی در نقش والدینی (گویه‌های ۱تا ۹)، تقابل با خود والدینی گذشته (گویه‌های ۱۰ تا ۱۵)، احساس بیزاری از نقش والدینی (گویه‌های ۱۶ تا ۲۰) و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان (گویه‌های ۲۱ تا ۲۳) است. گویه‌های این مقیاس در طیف لیکرت شش درجه‌ای «هرگز» تا «همیشه» سنجیده می‌شوند. دامنهٔ نمرات بین صفر تا ۱۳۸ قرار دارد. نمرات نزدیک‌تر به صفر نشان‌دهندهٔ نداشتن فرسودگی والدینی و نمرات بالاتر از ۷۰ نشان‌دهندهٔ وجود فرسودگی والدینی است (به نقل از امام جمعه‌زاده و منشئی، ۱۴۰۱). در پژوهش روسکام و همکاران (۲۰۱۸) پایایی مقیاس فرسودگی والدینی در بازهٔ زمانی دو هفته بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۸ محاسبه شده است. در ایران، در پژوهش موسوی (۱۳۹۹) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۲ به‌دست آمده است. همچنین، در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۴۰۰)، پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به‌دست آمده است.

مادران حاضر در این پژوهش در جلسهٔ آشنایی، با شیوه و فرایند اجرای پژوهش آشنا شدند و رضایت کتبی آنها برای شرکت در این پژوهش دریافت شد. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل دامنهٔ سنی کودک بین ۷ تا ۱۱ سال و شدت اختلال خودماندگی (خفیف) و در سطح مادران عدم دریافت همزمان درمان‌های روان‌شناختی و روانپزشکی دیگر و نداشتن فرزند دیگر دارای اختلال خودماندگی بودند. ملاک‌های خروج شامل اختلال همبود کودک، غیبت بیشتر از دو جلسه در جلسات آموزشی و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بودند.

برنامهٔ مداخلهٔ شفقت به خود هشیارانه

در پژوهش حاضر، گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یکبار در هر هفته) تحت مداخله آموزشی شفقت به خود هشیارانه نف و همکاران (۲۰۱۴) از سوی درمانگر اختلال خودماندگی قرار گرفتند.

1. Parental Burnout Assessment Questionnaire

روایی درونی برنامهٔ مداخلهٔ شفقت به خود هشیارانه را که عبداللهی بقرآبادی و کریمی (۱۴۰۱) تأیید کرده‌اند، در این پژوهش استفاده شده است. محتوای جلسات درمانی در جدول شمارهٔ ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات شفقت به خود هشیارانه (نف و گرمر، ۲۰۱۳)

هفته	هدف	محتوا
هفتهٔ اول	درک شفقت به خود هشیارانه	● آشنایی با مفهوم شفقت به خود، آشنایی با مفهوم هشیارانه، مقررات حاکم بر آن آشنایی
هفتهٔ دوم	هشیاری در لحظه‌ها	● مرور جلسهٔ دوم، آشنایی با چگونگی تمرین هشیاری در لحظه‌ها، هدایت خودکار، حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره
هفتهٔ سوم	تمرین شفقت‌ورزیدن و آموزش همدلی	● مرور جلسهٔ دوم و سوم، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود
هفتهٔ چهارم	یافتن جایگاه شفقت به خود در زندگی روزمره	● مرور جلسهٔ چهارم، آگاهی از وقایع خوشایند، آموزش بخشایش، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات
هفتهٔ پنجم	عمیق زندگی کردن	● مرور جلسات پیشین، تعیین ارزش‌های زندگی، بررسی و کشف ارزش‌ها، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی
هفتهٔ ششم	ادامهٔ جلسهٔ ششم	● مرور جلسه ششم، مدیریت احساسات و عواطف دشوار، درک و پذیرش خود
هفتهٔ هفتم	ادامهٔ جلسات ششم و هفتم	● مرور جلسات قبل، تغییر روابط ارتباط مؤثر، موانع ارتباط، پرورش خود شفقت‌ورز
هفتهٔ هشتم	قبول و پذیرش زندگی	● مرور جلسات قبل، شناسایی تعصبات منفی زندگی، اهمیت حفظ تعادل در تعصب

داده‌های حاصل از این پژوهش از راه شاخص‌های توصیفی شامل جدول‌های میانگین و انحراف معیار مورد بررسی قرار گرفتند و در بررسی فرضیه‌ها، داده‌ها به‌وسیلهٔ آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های این پژوهش را مادران کودکان خودمانده تشکیل دادند که از نظر تحصیلات، در گروه آزمایش ۳ نفر از مادران دیپلم (۲۰/۰)، ۳ نفر کاردانی (۲۰/۰)، ۴ نفر کارشناسی (۲۶/۷)، ۳ نفر کارشناسی ارشد (۲۰/۰)، ۲ نفر دکتری (۱۲/۳) و در گروه گواه ۲ نفر دیپلم (۱۳/۳)، ۴ نفر کاردانی (۲۶/۷)، ۲ نفر کارشناسی (۱۳/۳)، ۴ نفر کارشناسی ارشد (۲۶/۷)، ۳ نفر دکتری (۲۰/۰) بودند. میانگین و انحراف معیار سن مادران در گروه آزمایش ۶/۳۳ ± ۳۰/۸۰ سال و در گروه گواه ۵/۵۸ ± ۳۱/۸۰ سال بود. در جدول ۲،

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در دو مرحلهٔ پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و آزمون کولموگروف اسمیرنف برای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD	K-SZ	P
آشفتگی والدینی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۳/۴۰	۵/۹۰	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۵۲/۶۰	۵/۴۸	۰/۱۸	۰/۱۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۳/۹۳	۶/۸۰	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۵۳/۵۳	۵/۲۷	۰/۱۵	۰/۲۰
تعامل ناکارآمد والد ـ کودک	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۲/۸۰	۴/۸۸	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۵۱/۹۳	۵/۲۹	۰/۱۷	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۲/۸۶	۵/۵۵	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۵۳/۲۰	۵/۴۲	۰/۱۶	۰/۲۰
ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	پیش‌آزمون	آزمایش	۵۰/۷۳	۶/۲۲	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۵۰/۶۰	۶/۰۴	۰/۱۳	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۳/۱۳	۵/۱۶	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۴۹/۵۳	۵/۲۲	۰/۱۵	۰/۲۰
تنیدگی فرزندپروری (کل)	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵۶/۹۳	۱۳/۹۸	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۱۵۵/۱۳	۱۳/۸۸	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰۰/۹۳	۹/۵۲	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۱۵۶/۲۶	۱۲/۷۸	۰/۱۹	۰/۱۱
احساس تنهایی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۰/۳۰	۲۶/۴۱	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۶۵/۸۰	۱۰/۸۱	۰/۲۳	۰/۱۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۴۲/۳۰	۸/۳۸	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۶۲/۷۰	۱۰/۸۲	۰/۱۵	۰/۲۰

جدول ۲. (ادامه)

متغیرها	وضعیت	گروه	M	SD	K-SZ	P
خستگی در نقش والدینی	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۷/۳۰	۳/۶۲	۰/۱۹	۰/۲۰
		گواه	۴۹/۰۰	۳/۱۲	۰/۲۰	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۴/۵۰	۳/۵۹	۰/۱۵	۰/۲۰
		گواه	۴۷/۸۰	۲/۶۱	۰/۲۱	۰/۱۹
تقابل با خود والدینی گذشته	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۱/۱۰	۳/۲۸	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۳۱/۰۰	۳/۱۲	۰/۱۵	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۷/۵۵	۴/۷۸	۰/۲۴	۰/۰۷
		گواه	۳۱/۸۰	۱/۳۱	۰/۱۵	۰/۲۰
احساس بیزاری از نقش والدینی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۷/۵۵	۴/۷۸	۰/۲۳	۰/۱۲
		گواه	۲۷/۷۰	۱/۸۸	۰/۱۶	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۹/۲۰	۱/۶۱	۰/۲۲	۰/۱۵
		گواه	۲۶/۷۰	۲/۰۰	۰/۲۰	۰/۲۰
فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۹۰	۲/۱۳	۰/۲۳	۰/۱۲
		گواه	۱۶/۴۰	۱/۴۲	۰/۱۵	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۷۰	۱/۵۹	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۱۵/۰۰	۲/۱۰	۰/۱۶	۰/۲۰
فرسودگی والدینی (کل)	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲۱/۶۰	۶/۷۰	۰/۱۴	۰/۲۰
		گواه	۱۲۱/۳۰	۳/۹۴	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۸/۷۰	۵/۵۷	۰/۲۱	۰/۲۰
		گواه	۱۲۱/۳۰	۳/۹۴	۰/۱۷	۰/۲۰

در جدول ۲ آمار توصیفی به تفکیک برای افراد گروه‌ها در دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند، ولی در گروه آزمایش شاهد تفاوت میانگین نمرات در پس‌آزمون هستیم.

برای بررسی اثربخشی آموزش شفقت به‌خودهشیارانه بر مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری در مادران دارای کودکان خودمانده، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج جدول ۲، نتایج آزمون z کولموگروف ـ اسمیرنف برای مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است (p>۰/۰۵). مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون لوین برای مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری مانند آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین به ترتیب (F=۲/۱۳، p=۰/۱۶)، (F=۰/۳۴، p=۰/۵۶) و (F=۲/۱۲، p=۰/۱۶) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (p>۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس برای همسانی ماتریس کوواریانس مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری نشان داد که مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است (p>۰/۵۰، F=۰/۸۹، BoxM= ۶/۵۴). مقادیر به‌دست آمده از لامبدای ویلکز به‌منزلهٔ شاخص‌های آماری چندمتغیره نشان می‌دهند که میان دو گروه گواه و آزمایش از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد (p<۰/۰۰۱، F=۴۸/۷۹). همچنین، نزدیک به ۰/۹۱ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی آموزش شفقت به خودهشیارانه بر مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری، در مادران دارای کودکان خودمانده مؤثر است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه در متن مانکوا برای مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری در دو گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	Ss	Df	Sm	F	P	Eta²
مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری	آشفتگی والدینی	اثر پیش‌آزمون	۱۱/۴۵	۱	۱۱/۴۵	۰/۲۹	۰/۵۹	۰/۰۱
		اثر گروه	۱۹۱۲/۴۸	۱	۱۹۱۲/۴۸	۴۸/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
		خطا	۵۸۶/۱۲	۱۵	۳۹/۰۷			
	تعامل ناکارآمد والد-کودک	اثر پیش‌آزمون	۴۲/۶۴	۱	۴۲/۶۴	۱/۳۴	۰/۲۶	۰/۰۸
		اثر گروه	۲۰۱۶/۳۷	۱	۲۰۱۶/۳۷	۶۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
		خطا	۴۷۵/۰۹	۱۵	۳۱/۶۷			
	ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین	اثر پیش‌آزمون	۴۱/۳۱	۱	۴۱/۳۱	۱/۴۲	۰/۲۵	۰/۰۸
		اثر گروه	۱۱۸۷/۴۸	۱	۱۱۸۷/۴۸	۴۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳
		خطا	۴۳۳/۸۵	۱۵	۲۸/۹۲			

بر اساس نتایج جدول شماره ۳ بین نمرات آشفتگی والدینی (F=۴۸/۹۴)، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک (F=۶۳/۶۶) و ویژگی‌های فرزند مشکل‌آفرین (F=۴۱/۰۵) در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، به‌طوری‌که آموزش شفقت به خود هشیارانه توانسته است سبب کاهش آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک و ویژگی‌های مشکل‌آفرین شود و بر اساس ضریب اتا، میزان این تأثیر گروهی برای آشفتگی والدینی، تعامل ناکارآمد والد ـ کودک و ویژگی‌های مشکل‌آفرین به‌ترتیب ۷۶، ۸۰ و ۷۳ درصد بود.

علاوه بر تحلیل فوق، برای آزمون احساس تنهایی از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد، ولی قبل از تحلیل، پیش‌فرض‌های آن مانند آزمون کولموگروف ـ اسمیرنف نشان داد که توزیع متغیرها نرمال است (p>۰/۰۵). همچنین، آزمون لوین مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (p>۰/۹۱، F=۰/۰۱۳). نتایج تحلیل در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره میان گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل نمرات پیش‌آزمون (احساس تنهایی)

منبع واریانس	Ss	df	sm	F	P	Eta
اثر اصلی گروه	۲۱۹۶/۴۰۳	۱	۲۱۹۶/۴۰۳	۲۶/۹۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳
نمره پیش‌آزمون(کنترل)	۳۰۲/۴۴۰	۱	۳۰۲/۴۴۰	۳/۷۱۶	۰/۰۷۱	۰/۱۷
خطا	۱۳۸۳/۷۶۰	۱۷	۸۱/۳۹۸			
کل	۵۸۸۹۲/۰۰۰	۲۰				

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه، در نمرات پس‌آزمون، تفاوت معناداری دیده می‌شود. به‌عبارتی بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته (احساس تنهایی)، تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۱). در این ارتباط میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۳ است، یعنی میان نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون مربوط به تأثیر شفقت به خود هشیارانه ۶۳ درصد تفاوت وجود دارد.

همچنین، برای اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر مؤلفه‌های فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج جدول ۲، نتایج آزمون z کولموگروف- اسمیرنف برای مؤلفه‌های فرسودگی والدینی معنادار نیست. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرها نرمال است (p>۰/۰۵). مقادیر به‌دست آمده از آزمون لوین برای مؤلفه‌های فرسودگی والدینی مانند تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بیزاری از نقش والدینی و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان به ترتیب (F=۰/۰۴، p=۰/۸۳)، (F=۰/۲۶، p=۰/۶۱) و (F=۰/۹۶، p=۰/۳۳) مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (p>۰/۰۵).

همچنین، نتایج آزمون ام‌باکس برای همسانی ماتریس کوواریانس مؤلفه‌های فرسودگی والدینی نشان داد که مفروضهٔ همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است (BoxM=۱۰/۱۹ ،F=۱/۳۸ ،p>۰/۲۱). مقادیر به‌دست آمده از لامبدای ویلکز به عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره نشان می‌دهند که بین دو گروه گواه و آزمایش از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (F=۵۷/۵۷ ،p<۰/۰۰۱) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، نزدیک به ۰/۹۳ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر مؤلفه‌های فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده مؤثر است.

جدول ۵. نتایج آزمـون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مؤلفه‌های فرسودگی والدینی در دو گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	Ss	Df	Sm	F	P	Eta²
مؤلفه‌های فرسودگی والدینی	تقابل با خود والدینی گذشته	اثر پیش‌آزمون	۳/۷۶	۱	۳/۷۶	۰/۸۵	۰/۳۷	۰/۰۵
		اثر گروه	۳۴۹/۶۵	۱	۳۴۹/۶۵	۷۹/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
		خطا	۶۵/۹۱	۱۵	۴/۳۹			
	احساس بیزاری از نقش والدینی	اثر پیش‌آزمون	۶/۱۳	۱	۶/۱۳	۱/۹۰	۰/۱۸	۰/۱۱
		اثر گروه	۲۵۳/۱۰	۱	۲۵۳/۱۰	۷۸/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴
		خطا	۴۸/۲۷	۱۵	۳/۲۱			
	فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان	اثر پیش‌آزمون	۲/۱۹	۱	۲/۱۹	۰/۹۹	۰/۳۳	۰/۰۶
		اثر گروه	۴۳/۵۲	۱	۴۳/۵۲	۱۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۶
		خطا	۳۳/۱۷	۱۵	۲/۲۱			

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، میان نمرات تقابل با خود والدینی گذشته (F=۷۹/۵۷)، احساس بیزاری از نقش والدینی (F=۷۸/۶۴) و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان (F=۴۳/۵۲) در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، به‌طوری‌که آموزش شفقت به خود هشیارانه توانسته است سبب کاهش تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بیزاری از نقش والدینی و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان شود و بر اساس ضریب اتا، میزان این تأثیر گروهی برای تقابل با خود والدینی گذشته، احساس بیزاری از نقش والدینی و فاصله گرفتن عاطفی از فرزندان به ترتیب ۸۴، ۸۴ و ۵۶ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هـــدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشـــی آموزش شـــفقت به خود هشـــیارانه بر تنیدگی فرزندپروری، احساس تنهایی و فرسودگی والدینی در مادران دارای کودکان خودمانده بود. یافته‌ها نشان دادند که میان گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد.

یکی از یافته‌های پژوهش این بود که آموزش شـــفقت به خود هشیارانه بر مؤلفه‌های تنیدگی فرزندپروری اثربخش اســـت. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کاراکاســـیدو و اســـتالیکاس (۲۰۱۷)، گرمـــر و نف (۲۰۱۹)، کاســـتا و همـــکاران (۲۰۲۰)، بوهادانا[1] و همـــکاران (۲۰۲۰) و محمدی سنگاچین‌دوســـت و همکاران (۱۴۰۱) همسوســـت. با توجه به این پژوهش‌ها و پژوهش کاراکاسیدو و استالیکاس (۲۰۱۷) که میان شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها نقطهٔ مشترکی یافت و در راســـتای اثربخشی مثبت تلفیق این دو روش آموزشـــی، می‌توان این گونه تبیین کرد که در این جلســـات مداخله‌ای، آموزش‌های مربوط به شفقت به خود در مادران در مجموع سبب رشـــد آگاهی نســـبت به هیجانات خود، تقویت انتقادپذیری و پذیرش شرایط موجود و به دنبال آن موجب کاهش واکنش‌های منفی والدین برای مقابله با هیجانات شـــد. در آموزش‌های مربوط به هشـــیاری در لحظه‌ها نیز مادران به رهاســـازی از افکار منفی و پذیرش خطاهای خود رسیدند. در نتیجـــه، تلفیق این دو آموزش موجب شـــد این مادران تنیدگی فرزندپروری به‌ویژه آشـــفتگی کمتری را در فرزندپروری تجربه کنند و وضعیت موجود مانند مشکل‌آفرینی فرزندشان را همان‌طور که هســـت بپذیرند. همچنین، در تلفیق هر دو روش شفقت به خود و هشیاری در لحظه‌ها، هدف هشیارشدن بر هیجانات، تنظیم بهینه آن و آرامش‌آموزی در هنگام تنیدگی‌ها در این مادران است. در این جلسات آموزشی همهٔ تلاش بر این بود که این مادران هر چه بیشتر به این هدف دست پیدا کنند. همچنین، این روش، به مادران کمک می‌کند با وجود مسئولیت سنگین نگهداری از فرزند خودمانده و صرف کردن هزینه‌های توانبخشـــی و آموزشـــی، با پذیرش تمام ابعاد شرایط موجود، نگرشی مثبت نســـبت به تواناییهای فرزندشان داشته باشند. علاوه براین، مداخلهٔ شفقت به خود هشیارانه به‌دلیل رابطهٔ دوسویه بین والد و کودک و اثرپذیری بر یکدیگر سبب کاهش واکنش‌های منفی مادران نســـبت به رفتارهای مشکل‌ساز کودکشان نیز شـــد. بنابراین، با توجه به آنچه بیان شـــد، شفقت به خود هشیارانه به مادران دارای کودکان خودمانده کمک کرد که با کنترل و درک هیجانات خود و توانایی بخشـــش اشتباهاتشان تنیدگی کمتری در هنگام پرورش فرزندان تجربه کنند و همین عامل سبب شد تعامل بین مادر و کودک نسبت به گذشته بیشتر شود

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش، اثربخشی آموزش شفقت به خود هشیارانه بر مؤلفه‌های احساس

1. Bohadana

تنهایی را نشـــان داد. این یافتهٔ پژوهش حاضر با نتایج وانگ و همکاران (۲۰۲۳) و پاندیا (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان اظهار داشت که آموزش شفقت به‌خود هشیارانه در راستای کاهش احساس تنهایی به مادران کمک کرد که توجه مثبت نسبت به نیازهای خود داشته باشند و در فعالیت‌های اجتماعی بیشتر مشارکت کنند. علاوه بر این، از آنجا که این مادران از زمان تشخیص اختلال خودماندگی دچار اضطراب‌های ناشی از مشکلات تحولی فرزندشان می‌شوند، با تجربیات منفی زیادی مواجه شـــده و درد و رنج زیادی را تجربه می‌کنند. بر این اســـاس، این نوع مداخله به این مادران این بینش را داد که در مواجهه با تجربیات منفی انعطاف‌پذیری بیشـــتری داشته باشند و همچنین کمک زیادی به کاهش خودسرزنشگری این مادران کرد.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشـــان داد که آموزش شـــفقت به خود هشـــیارانه بر مؤلفه‌های فرســـودگی والدینی اثربخش اســـت. نتایج این پژوهش، با یافته‌های پژوهشـــی سورکیلا و آنولا (۲۰۲۰)، آنکلر و همکاران (۲۰۱۸) و مونســـی‌تنیانی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. شایان ذکر اســـت، پژوهشـــی که به‌طور مستقیم تأثیر شفقت به خود هشـــیارانه بر بهبود فرسودگی والدینی در مادران با کودکان خودمانده را مورد بررســـی قرار داده باشد، انجام نشده است. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان اذعان داشت با توجه به اینکه بار سنگین مسئولیت مراقبت کودکان خودمانده و تأمین نیازهای عاطفی به‌طور معمول با مادران است، آنها به دنبال این مسئولیت سنگین و نگرانی از آینده کودک، احســـاس خستگی و فرسودگی بیشـــتری را تجربه می‌کنند. بنابراین، با توجه به مشکلات این مادران، مداخلهٔ شفقت به خود هشیارانه سبب شد، مهربانی با خود و عشق ورزیدن به خود را در کنار تجارب آسیب‌زا و مواجههٔ منطقی و صبورانه بیاموزند و بتوانند هنگام بحران‌های زندگی روزمره خود تاب‌آوری بیشتری داشته باشند و رنج کمتری را در خلال تربیت و مراقبت از فرزندان تجربه کنند.

باتوجه به آنچه بیان شـــد، به‌طورکلی آموزش شـــفقت به خود هشـــیارانه به‌صورت گروهی در مادران مؤثر واقع شد. در برگزاری جلسات آموزشی تلاش بر این بود تمرینات به‌صورت کاربردی و ساده و با تأکید بر کاربست این تمرینات در زندگی روزمره ارائه شود و همین عامل سبب شد که این آموزش در مجموع مؤثر واقع شود و به این مادران در کاهش مشکلاتشان کمک کند و حتی به عنوان یک رویکرد پیشگیرانه عمل کند.

این مطالعه نیز مانند بسیاری از پژوهش‌های دیگر دارای محدودیت‌هایی بود. مثلاً، این پژوهش فقط روی مادران کودکان خودماندهٔ خفیف انجام شـــد. پیشنهاد می‌شود این مداخلات جهت رفع این محدودیت‌ها روی طیف‌های شـــدید و متوســـط این اختلال نیز صورت گیرد تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها دقیق‌تر شود. همچنین، نمونه‌گیری در تمام مراحل تصادفی نبوده است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج شفاف‌تر از نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. از سوی دیگر، به‌دلیل

عدم دسترســـی به افراد نمونه در بلند مدت نتوانستیم نتایج به‌دست آمده را در بلندمدت پیگیری کنیم. بنابراین، رفع این محدودیت تا حد امکان به دقت و تعمیم‌دهی نتایج می‌افزاید.

سرانجام، برای پژوهشگران علاقه‌مند در زمینهٔ شفقت به خود هشیارانه، پیشنهاد می‌شود که درکلینیک‌های توانبخشی در کنار درمان‌های کودکان به‌صورت همزمان برای مادران نیز اجرا شود که به این ترتیب شاهد مشکلات کمتر خانواده‌های دارای کودکان خودمانده باشیم.

منابع و مآخذ

REFERENCES

امام جمعه‌زاده، وجیهه‌ســـادات و منشـــئی، غلامرضا. (۱۴۰۱). اثربخشـــی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش اســـترس بر فرسودگی والدگری و شفقت به خود در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی. *فصلنامه پژوهشهای نوین روانشناختی، ۱۷*(۶۸)، ۴۳- ۵۲. doi: 10.22034/JMPR.2023.15348

حیدری، صوفیا؛ مشکبید حقیقی، محسن و شجاعی، علی‌اصغر. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش زندگی خانواده در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۹*(۱)، ۱۵-۳۱.

خانجانی، زینب؛ هاشـــمی، تورج و پاکروان، هانیه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی فرسودگی والدین در دوران قرنطینه کرونایی براساس کمال‌گرایی و عواطف مثبت و منفی والدین کودکان دبستانی. *رویش روان‌شناسی، ۱۰*(۸)، ۲۱۸-۲۰۹.

رحیمی پردنجانی، ســـعید؛ غباری بناب، باقر؛ افروز، غلام‌علی و فرامرزی، ســـالار. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش بازی درمانگری بومی‌شده بر تنیدگی مادران کودکان پیش‌دبستانی دچار کاستی توجه/فزون‌کنشی: مطالعه مقدماتی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۱*(۲)، ۲۷-۴۵.

رنجبران، شایسته؛ کیانی، لیلا؛ زارع، مریم و شایقیان، زینب. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر احساس تنهایی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۶*(۳)، ۲۸-۴۰.

عبداللهی بقرآبادی، قاســـم و کریمی، ندا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفقتی ذهن آگاهانه بر نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی مادران دارای کودک اتیسم. *رویش روان‌شناسی، ۱۱*(۱۲)، ۱۷۳-۱۸۲.

محمدی ســـنگاچین دوست، علیرضا؛ حسین‌خانزاده، عباســـعلی؛ کوشا، مریم و ناصح، اشکان. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش شفقت به خود برحرمت خود و تنیدگی ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۹*(۴)، ۴۵-۵۹.

موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۹). مقایسهٔ تجربهٔ فرسودگی والدینی و نگرش به نقش‌های جنسیتی در مادران شاغل و غیرشاغل ساکن شهر تهران. *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۸*(۴)، ۷-۳۲.
Doi: 10.22051/JWSPS.2020.31965.2250

مونســـی تنیانی، فاطمه؛ ســـیدنوری، ســـیده زهرا؛ حجت شـــمامی، مصطفی و یحیی‌زاده، آیدا. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر اینترنت بر فرسودگی والدینی و شفقت به خود مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری ویژه. *فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۰*(۴)، ۱- ۱۶

Abidin, R. R. (1983). *Parenting Stress Index: Manual, administration booklet. [and] Research Update.* Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.

Ahmed, A. N., & Raj, S. P. (2023). Selfcompassion intervention for parents of children with developmental disabilities: A feasibility study. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, *7*(2), 277-289.

Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J., & Hiltunen, A. J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: A waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(1), 389-396.

Besse, R., Whitaker, W. K., & Brannon, L. A. (2022). Reducing loneliness: The impact of mindfulness, social cognitions, and coping. *Psychological Reports*, *125*(3), 1289-1304.

Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(10), 4039-4052.

Costa, I. S., Barbosa-Ducharne, M., Palacios, J., & Soares, J. (2020). Predictors of parenting stress in Portuguese adolescents' adoptive parents. *Child & Family Social Work, 25,* 178-187.

Evans, T. R., Roskam, I., Stinglhamber, F., & Mikolajczak, M. (2023). Burnout across boundaries: Can parental burnout directly or indirectly influence work outcomes?. *Current Psychology*, *42*, 14065-14075.

Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. The Guilford Press.

Ghosh, S., Samajdar, S., & Halder, S. (2020). Executive functioning and social skill in children with autism: A case series. *International Journal of Indian Psychology, 8*(2), 860-866.

Gosztyła ,T., & Prokopiak, A. (2019). Mediating role of lack of support for the relationship between extraversion and sense of loneliness in parents of children with autism spectrum disorder and parents of children with intellectual disability. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, *25*(2), 51-57.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 629-642.

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process based therapy. *Clinical Psychological Science*, *7*(1), 37-50.

Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non -meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 222-227.

Hsiao, Y. J. (2018). Parental stress in families of children with disabilities. *Intervention in School and Clinic, 53*(4), 201-205.

Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioral therapies: What is new and what is effective?. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(6), 522-528.

Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2017). The effectiveness of a pilot self-compassion program on well-being components. *Psychology*, *8*(4), 538-549.

Lin, Y., Wang, Y., Lin, C., Ni, Q., Jia, R., Chang, Y., & Qi, Y. (2023) The mediating role of perceived social support: Alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1139618.

Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2019). Affiliate stigma, perceived social support and perceived stress in caregivers of children with autism spectrum disorder: A multiple mediation study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *33*(5), 31-35.

Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2021). Beyond job burnout: Parental burnout!. *Trends in Cognitive Sciences*, *25*(5), 333-336.

Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness, 6*, 938-947.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.

Nguyen, T. M., Bui, T. T. H., Xiao, X., & Le, V. H. (2020). The influence of self-compassion on mindful parenting: A mediation model of gratitude. *The Family Journal, 28*(4), 455-462.

Othman, S. Y., Hassan, N. I., & Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, *22*(1), 305.

Pandya, S. P. (2021). Meditation program mitigates loneliness and promotes wellbeing, life satisfaction and contentment among retired older adults: A two-year follow-up study in four South Asian cities. *Aging & Mental Health, 25*(2), 286-298.

Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization

and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, *9*, 758.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *39*(3), 472–480.

Sorkkila, M., & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(3), 648-659.

Wang, S. H., Tang, Q., Lv, Y., Tao, Y., Liu, X., Zhang, L., & Liu, G. (2023). The temporal relationship between depressive symptoms and loneliness: The moderating role of self-compassion. *Behavioral Sciences, 13*(6), 472.

Zhang, H., Li, S., Wang, R., & Hu, Q. (2023). Parental burnout and adolescents' academic burnout: Roles of parental harsh discipline, psychological distress, and gender. *Frontiers in Psychology, 14*, 1122986.

Quarterly Journal of
Family and Research

The Effectiveness of Mindful Self-Compassion Training on Parenting Stress, Loneliness, and Parental Burnout in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder

■ S. Mojaver[1] ■ A. A. Hosseinkhanzadeh, Ph.D.[2*] ■ A. Mohammadi Feizabadi, Ph.D.[1] ■ Z. S. Shamrizi[3]
■ F. Mounesi Taniyani[4]

Abstract

The present study set out to determine the effectiveness of mindful self-compassion (MSC) training on parenting stress, feelings of loneliness, and parental burnout in mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). A quasi-experimental pre-test/post-test design with a control group was used. The statistical population included all mothers of children with ASD referring to the Blue Room Clinic in Yazd. Thirty mothers were selected via convenience sampling based on inclusion/exclusion criteria and randomly assigned to experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group participated in 8 weekly 90-minute MSC sessions, while the control group received no training. Instruments included Abidin's Parenting Stress Index (1983), the UCLA Loneliness Scale (Russell, 1980), and the Parental Burnout Assessment (Roskam, 2018). Data were analyzed using MANCOVA in SPSS-24. The results demonstrated that MSC training significantly reduced parenting stress, loneliness, and parental burnout (P<0.05). Consequently, mindful self-compassion training can be utilized as an effective intervention in these psychological domains for parents of children with special needs.

Keywords: **Mindful self-compassion, parenting stress, loneliness, parental burnout, autism spectrum disorder (ASD)**

Date received: Oct. 2, 2023 **Date accepted:** April 3, 2024

1. Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran (Corresponding Author).
E-mail: khanzadehabbas@guilan.ac.ir
1. Ph.D. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
3. Doctoral Student in General Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.
4. M.A. in Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.